



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Editorial

¿Cuál es el valor de continuar publicando reportes de caso?



What is the value of continuing to publish case reports?

Martha Beatriz Delgado-Ramírez^{a,b,*}

^a Profesora asociada y Directora de Carrera de Medicina, Departamentos de Anestesiología y Epidemiología Clínica, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia

^b Médica anestesióloga, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá D.C., Colombia

Los reportes de caso son un tipo de publicación científica que representa la forma más simple de investigación en el área clínica, y se encuentran clasificados dentro de la categoría de estudios observacionales descriptivos¹; este tipo de estudio presenta usualmente información minuciosa y detallada de un paciente, cuya situación clínica tiene una presentación exótica que no ha sido previamente publicada, que representa un dilema diagnóstico con una aproximación novedosa, o que propone una intervención no descrita con anterioridad.

Es innegable que los reportes de caso han jugado un papel fundamental en la historia de la medicina; el conocimiento que hoy tenemos de muchas enfermedades se inició con una publicación de este tipo².

Las primeras descripciones se atribuyen a los antiguos egipcios (1600 a. C.), que registraron en sus papiros información detallada de pacientes con traumas de cabeza y tórax, para los que propusieron intervenciones novedosas, algunas de las cuales todavía se utilizan a día de hoy; el legado más importante de esta época se traduce en el conocimiento ganado de la experiencia práctica^{2,3}.

Posteriormente en tiempos de Hipócrates (400 a. C.), florecieron los reportes de caso con descripciones detalladas de hallazgos clínicos y se ofreció un énfasis muy importante a la secuencia cronológica de la enfermedad y a la evolución de la misma, incluyendo, además, una propuesta de la etiología del problema del paciente, que ya

en ese momento usualmente no se atribuía a fenómenos sobrenaturales^{2,3}.

En tiempos de Galeno (130-200 d. C.), seguidor de Hipócrates, las descripciones tuvieron un estilo más de conversación, utilizando el relato en primera persona, y haciéndose evidente la participación de profesionales de diferentes disciplinas en la discusión del respectivo caso².

Durante la edad media, en Occidente, el desarrollo de la medicina tuvo una etapa de silencio o adormecimiento, como consecuencia del papel de la iglesia en la cultura, y fue cuando floreció la medicina islamista en Oriente (alrededor de 1000 d. C.), que aportó una gran cantidad de literatura médica, con descripciones clínicas detalladas, y el uso de la inferencia clínica para el proceso diagnóstico².

Durante los siglos XVII y XVIII, los casos presentados en la literatura médica mantuvieron el estilo galénico, pero dando un valor especial a la experiencia subjetiva del enfermo, demostrando la preponderancia de la relación médico/paciente. Los relatos tenían un estilo más literario que científico, con gran drama, y fue la época de mayor crecimiento de este género de literatura científica².

A partir del siglo XIX y hasta la actualidad, se empezó a utilizar un estilo más sobrio, con lenguaje científico, organizado por secciones, y con pérdida de la perspectiva del paciente², que ha sido rescatada más recientemente en la lista de comprobación CARE para reportes de caso⁴.

* Autor para correspondencia. Hospital Universitario San Ignacio, Carrera 7 N.º 40-62, Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: mdelgadoramirez@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2016.11.002>

0120-3347/© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Los reportes de caso han permitido contar con descripciones detalladas de hallazgos clínicos de casos raros, su explicación fisiopatológica, propuestas diagnósticas y terapéuticas novedosas, y acordes con estos mecanismos descubiertos en el proceso de análisis en profundidad, lo que ha favorecido la generación de hipótesis y el avance de la investigación clínica; adicionalmente no se discute su valor en el proceso de enseñanza para las nuevas generaciones^{1,3-5}.

Los reportes de caso son frecuentemente utilizados por los estudiantes de pregrado y posgrado, como su primer escalón en el proceso de aprendizaje de la escritura científica, pues implican el desarrollo de competencias de búsqueda de la evidencia, y análisis crítico de la literatura, además de competencias comunicativas, pues exigen la organización de las ideas de manera sintética, coherente y agradable para el lector^{6,7}. También son diseños frecuentemente socorridos por especialistas clínicos reconocidos o líderes de opinión, cuyas múltiples ocupaciones limitan su posibilidad de llevar a cabo investigaciones de mayor envergadura, y la consecución de recursos para conducirlos, y que les permiten mantener su estatus de producción intelectual, a partir de este tipo de artículo^{1,6}.

Al revisar la evolución de este tipo de publicación en las revistas científicas más reconocidas, es innegable que numerosas publicaciones seriadas han restringido su aceptación⁸, parcial o totalmente; algunas de las razones incluyen: el advenimiento de las valoraciones de los niveles de evidencia, que ubican al reporte de caso en la categoría más inferior de la escala dentro de los diseños de investigación, teniendo en cuenta la imposibilidad para controlar los efectos del sesgo y el azar, la difícil repetibilidad de sus hallazgos y sus limitadas conclusiones; adicionalmente, el análisis de publicaciones científicas, por ejemplo, en el área de pediatría⁸, demuestra cómo existe una diferencia en el factor de impacto entre las revistas que aceptan reportes de caso para su publicación, versus aquellas que no lo hacen, probablemente como consecuencia de la limitada referenciación de este tipo de estudios, que aparentemente termina penalizando este índice, en aquellas publicaciones seriadas que incluyen reportes de caso.

Quienes todavía los consideran en su proceso editorial, ocasionalmente les indican a sus potenciales autores las características deseables de estos reportes de caso, para que tengan opción de ser considerados para publicación. Estas revistas tienen en cuenta, en general, la originalidad, la presentación inusual en la clínica, el proceso diagnóstico retador, el reconocimiento de un nuevo evento adverso, el ser relevante desde el punto de vista clínico o educativo, que el caso pueda ser de interés para los lectores potenciales de la revista, y que introduzca opciones de intervención novedosas que desde el conocimiento fisiopatológico permitan solucionar la situación clínica, entre otras⁹.

Como consecuencia se puede observar que estas potenciales publicaciones han quedado relegadas a un segundo plano.

Con este panorama, vale la pena generar, entonces, una serie de preguntas para los editores de revistas científicas:

- ¿Tiene valor continuar publicando reportes de caso?
- ¿Cuál sería la justificación de seguir haciéndolo?
- ¿Qué características o requisitos debe cumplir el manuscrito para tener opción de ser considerado para publicación?

La perspectiva de la REVISTA COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA (RCA) y su comité editorial, dando respuesta a estos interrogantes, es que considera que el reporte de caso tiene un valor innegable dentro del proceso educativo y de generación de hipótesis científicas, que indudablemente mantener este tipo de publicación podría afectar su factor de impacto, pero a pesar de esto, la RCA apuesta a continuar publicándolos por la importancia que tienen en la enseñanza clínica y en la formación de profesionales de la salud, además de ser la semilla de estudios con metodología más rigurosa. Esta posición había sido presentada en un editorial a principios del presente año³, cuando la revista optó por solicitar a los autores que adoptaran la lista de comprobación CARE^{4,10}, para someter a publicación los manuscritos del tipo de reportes de caso.

Un elemento adicional que deben tener en cuenta los autores antes de iniciar la tarea de escribir el correspondiente manuscrito, es que los artículos deben cumplir unas condiciones mínimas de fondo; el autor podría plantearse las siguientes preguntas, y en caso de tener una respuesta afirmativa para alguna de ellas, avanzar con el documento:

- ¿Se trata de un caso novedoso o raro, con una enseñanza clara para los lectores de la revista?
- ¿Se propone un proceso diagnóstico o terapéutico que introduzca elementos nuevos que puedan ser evaluados en investigaciones posteriores?
- ¿Se generan nuevas hipótesis?
- ¿Podría el caso orientar agendas de investigación?
- ¿El caso será de interés para los lectores de la revista, por su presentación y enseñanzas potenciales?

La RCA en su firme decisión por continuar dando valor a los reportes de caso, presenta en este suplemento una selección de interesantes y novedosos manuscritos de este tipo¹¹⁻²⁶. Los lectores podrán encontrar estrategias novedosas de manejo en casos como el de «Dispositivos de insuflación-exsuflación en el fracaso respiratorio postoperatorio»¹⁹, también en el de «Sedación para recambio valvular transcáteter de una válvula pulmonar Melody[®]»²², solo para mencionar algunos de los que podrán disfrutar en el presente suplemento.

Financiamiento

La autora no recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

La autora es miembro del Comité Editorial de la Revista Colombiana de Anestesiología.

REFERENCIAS

1. Ruiz Morales AJ, Gómez Restrepo C. Introducción a los diseños de investigación: selección del diseño apropiado. En: Ruiz Morales AJ, Gómez Restrepo C, editores. *Epidemiología Clínica-Investigación Clínica Aplicada*. 2nd ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 174.

2. Nissen T, Wynn R. The history of the case report: A selective review. *JRSM Open*. 2014;5, 2054270414523410.
3. Rincón-Valenzuela DA, Navarro-Vargas R, Eslava-Schmalbach J. Importance of case reports in anaesthesia. *Rev Colomb Anestesiología*. 2016;44:1-4.
4. Gagnier J, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley DS, CARE group. The CARE guidelines: Consensus-based clinical case report guideline development. *J Clin Epidemiol*. 2014;67:46-51.
5. Nissen T, Wynn R. The clinical case report: A review of its merits and limitations. *BMC Res Notes*. 2014;7:264.
6. Lennon P, Fenton JE. The case for the case report: refine to save. *Ir J Med Sci*. 2011;180:529-32.
7. Sun Z. Tips for writing a case report for the novice author. *J Med Radiat Sci*. 2013;60:108-13.
8. Nguyen JT, Shahid R, Manera R. Pediatric case reports: Assessing recommendations from journals' instructions to authors. *Hosp Pediatr*. 2014;4:39-43.
9. McCarthy LH, Reilly KE. How to write a case report. *Fam Med*. 2000;32:190-5.
10. Eslava-Schmalbach J, Gómez-Duarte OG. La Revista Colombiana de Anestesiología (RCA) acoge la Declaración de transparencia y lineamientos para publicación de artículos, entre ellos CARE, para reporte de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2014;42:4-8.
11. Molina-García RA, Muñoz-Martínez AC, Hoyos-Pescador R, De la Torre-Espinosa R. Catéter epidural retenido. Complicación poco frecuente. Reporte de dos casos. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:4-7.
12. Machado-Alba JE, Urbano-Garzón SF, Gallo-Gómez YN, Zuluaga S, Henao Y, Parrado-Fajardo IY. Reacción de anafilaxia grave por dipirona sin antecedente de hipersensibilidad. Informe de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:8-11.
13. Villegas-Pineda MH, Palacio-García CA. Informe de caso: tolerancia e hiperalgesia por opioides posterior a traumatismo abdominal. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:12-5.
14. Medina-Ramírez S, Posada-Upegui JC, Hoyos-Fajardo LM, Avendaño-Quintero D. Realización de cricotiroidotomía percutánea por dilatación de manera profiláctica, previa a traqueostomía quirúrgica: reporte de un caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:16-20.
15. Fernández-Ramos H, González-Guzmán EF, Ramos-Montero HM, Gualy-Cuchimba DA, Guerrero-Legro VH. Perforación faríngea durante procedimiento endoscópico terapéutico. Informe de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:21-5.
16. Fernández-Castellano G, Guerrero-Domínguez R, López-Herrera-Rodríguez D, Jiménez I. Implicaciones anestésicas del Síndrome de Parry-Romberg; reporte de un caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:26-30.
17. Castro FA. Reincidencia intraoperatoria de probable reacción alérgica al remifentanilo. Informe de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:31-5.
18. Rodríguez-Navarro MÁ, Rastrullo-Peña D, Iranzo-Reverter J, Sánchez-Ortega JL, García-Fernández R, Díaz-Alejo C. Hemicolectomía en un paciente con valvulopatía aórtica: reporte de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:36-9.
19. Becerra-Bolaños Á, Ojeda-Betancor N, Valencia L, Rodríguez-Pérez A. Dispositivos de insuflación-exsuflación en el fracaso respiratorio postoperatorio: informe de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:40-4.
20. Bilbao Ares A, Castañeda Pascual M, Merino Sierra B, Jimeno García JP, Martín Vizcaíno MP, Salvador Bravo M. Control de la vía aérea en pacientes con traumatismo sobre columna cervical y clínica neurológica. Informe de casos. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:45-9.
21. Navas-Aparicio MC, Díaz, Faz R. Intubación submentoniana: una alternativa útil para cirugía ortognática en pacientes con malformaciones craneofaciales. Informe de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:50-4.
22. Fernández-Castellano G, López-Herrera-Rodríguez D, Domínguez A, Sánchez-Carrillo F. Sedación para recambio valvular transcatheter de una válvula pulmonar melody®: informe de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:55-8.
23. Muñoz D, Hernández DL, Giraldo N. Encefalitis límbica con fenotipo de encefalitis por anticuerpos contra receptores NMDA en paciente con diagnóstico de novo de Lupus eritematoso sistémico. Reporte de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:59-65.
24. Laverde-Sabogal CE, Espinosa-Almanza CJ. Fenómeno de flujo, diagnóstico diferencial de la hipoxemia refractaria en pacientes con masa mediastinal anterior. Reporte de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:66-70.
25. Tsubaki K, Inoue S, Kawaguchi M. Dilema diagnóstico en un paciente despierto con edema pulmonar tras craneotomía: reporte de caso. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:71-5.
26. Fajardo-Escolar AP, Díaz-Bohada L. Manejo anestésico en dos neonatos con malformación adenomatoide quística. Reporte de casos. *Rev Colomb Anestesiología*. 2017;45:76-80.